



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Consecuencias por la Covid -19 en las Personas Sin Hogar
de la ciudad de Zaragoza

*Consequences of Covid -19 on Homeless people in the city
of Zaragoza*

Autora

Ana Cucalón Lausín

Director

José David Moral Martín

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2020/2021

ÍNDICE

Índice de ilustraciones.....	3
Introducción	1
Justificación	1
Objetivos.....	2
CAPÍTULO I: Contextualización	3
1.1. Contexto geográfico	3
1.2. Nivel sociodemográfico	5
1.3. Ámbito temporal	7
1.4. Legislación	8
1.5. Actores o agentes que trabajan con PSH en la ciudad de Zaragoza.....	10
CAPÍTULO II: Marco teórico y conceptual	12
CAPÍTULO III: Metodología de la investigación	18
CAPÍTULO IV: Resultados de la Investigación.....	20
CAPÍTULO V: Intervención desde el Trabajo Social	29
CAPÍTULO VI: Conclusión y reflexión	32
Bibliografía/Webgrafía	33
ANEXOS.....	35
ANEXO 1: Encuesta realizada a las entidades sociales que trabajan con PSH en la ciudad de Zaragoza....	35

Índice de ilustraciones

Figura 1: Mapa de España, en rojo la Comunidad Autónoma de Aragón	3
Figura 2: Mapa de Aragón, en rojo la Provincia de Zaragoza	3
Figura 3: Mapa de los distritos que componen la ciudad de Zaragoza	4
Figura 4: Pirámide de población por sexo y edad	5
Figura 5: Gráfica de la evolución del número de personas de origen extranjero en la ciudad de Zaragoza	5
Figura 6: Personas sin Techo detectadas en los recuentos nocturnos de Zaragoza	6
Figura 7: Porcentaje de Personas sin Techo por sexo en los recuentos nocturnos de Zaragoza	6
Figura 8: Porcentaje de Personas sin Techo por edad declaradas en los recuentos nocturnos de Zaragoza	7
Figura 9: Tabla de los recursos y servicios para PSH desde el Ayuntamiento de Zaragoza	10
Figura 10: Tabla de los recursos y servicios para PSH desde la Coordinadora de Personas sin Hogar	11
Figura 11: Respuestas a la percepción de aumento de las PSH.	20
Figura 12: Respuestas al número de personas que hacían uso de los recursos o servicios de las entidades sociales privadas de Zaragoza antes de la pandemia	21
Figura 13: Respuestas al número de personas que hacen uso de los recursos o servicios de las entidades sociales privadas de Zaragoza en la actualidad	21
Figura 14: Respuestas al perfil del colectivo que más ha aumentado a partir de la Covid – 19.	22
Figura 18: Respuestas sobre la visibilidad dada al colectivo durante el periodo de confinamiento desde la perspectiva de las entidades sociales	23
Figura 19: Respuestas sobre el conocimiento de movimientos sociales que ayudaran a las PSH en el confinamiento	23
Figura 20: Respuestas sobre el número de servicios que tiene las entidades para PSH en Zaragoza	24
Figura 21: Respuestas sobre la cantidad de servicios que cerraron las entidades para PSH en Zaragoza durante el confinamiento	25
Figura 22: Respuestas sobre el periodo de tiempo en el que se cerraron los servicios de las entidades sociales	25
Figura 23: Respuestas sobre las características de los servicios cerrados durante el confinamiento	26
Figura 15: Respuestas sobre la visión de las entidades sociales sobre las medidas aportadas por la administración pública	27
Figura 16: Respuestas sobre las medidas aportadas por la administración pública	27
Figura 17: Respuestas sobre las necesidades que no fueron cubiertas durante el confinamiento	28
Figura 24: Tipología de servicios y centros a personas sin hogar según la fase de intervención	31

RESUMEN

El trabajo "Consecuencias por la Covid -19 en las Personas Sin Hogar de la ciudad de Zaragoza", trata como un fenómeno mundial sin precedentes ha afectado a uno de los colectivos más vulnerables y desconocidos. Su propósito es conocer la concepción, tipología y entidades que trabajan con personas sin hogar, así como, las repercusiones de la pandemia. El conjunto de todos los conocimientos obtenidos a través del estudio e investigación desde la perspectiva de Trabajo Social, dará lugar a unos resultados y conclusiones.

Palabras clave (Persona sin hogar, Covid – 19, pandemia, pobreza y exclusión).

ABSTRACT

The assignment: "Consequences of Covid -19 on Homeless people in the city of Zaragoza (Spain)", speaks about how an unprecedented global phenomenon has affected one of the most vulnerable and unknown social group. Its purpose is to get to know the understanding, typology and entities that work with homeless people, as well as the repercussions of the pandemic. The set of all the knowledge obtained through this study and research, will lead to interesting results and conclusions.

Keywords (Homeless person, Covid - 19, pandemic, poverty and exclusion).

Introducción

En el año 2020 surge un fenómeno sin precedentes, una enfermedad (Covid -19) que se transmite rápidamente entre las personas y que tiene graves consecuencias en la salud de las mismas. Esta epidemia se convierte en una pandemia mundial por la magnitud de su expansión, y se adoptan una serie de medidas urgentes y extremas para detener la propagación de la misma. Algunas de las medidas preventivas de salud pública son el confinamiento de la población en sus viviendas, el distanciamiento social y las buenas prácticas de higiene, pero, ¿qué ocurre con las personas que carecen de una vivienda?

Las Personas Sin Hogar (PSH) son un colectivo vulnerable e invisible para la sociedad, son “los olvidados”. Las PSH no tienen recursos propios para adoptar estas medidas sanitarias y no poner en riesgo su salud ni la del resto de la sociedad. Se trata de personas que carecen de un hogar: personas que pernoctan en la calle, que viven en viviendas inseguras o superpobladas.

A lo largo de todo el trabajo se va a llevar a cabo un análisis y estudio de las consecuencias que la Covid - 19 ha traído para las PSH en la ciudad de Zaragoza desde el enfoque del trabajo social.

Justificación

El objeto de estudio de este Trabajo de Final de Grado es el de abordar, desde la perspectiva de lo social, la realidad del colectivo de PSH en la ciudad de Zaragoza, concretamente desde el inicio de la pandemia Covid-19.

El primer motivo de la elección de este tema es personal, surge tras la realización del practicum de intervención y el posterior voluntariado en una de las entidades sociales que trabaja con este colectivo. A pesar de que siempre ha sido de mi interés, el contacto directo con estas personas, me ha aportado diferentes perspectivas sobre sus vidas y las condiciones que les rodean. Considero que se trata de un grupo de personas, “olvidadas” e invisibles, tanto por la sociedad como por el sistema, los cuales, en términos generales, les estigmatizan y excluyen.

A nivel político, es remarcable la falta de información y el déficit de recursos, servicios, prestaciones, políticas sociales, etc., que den respuesta a la situación de las PSH, así como su visibilidad para el resto de la sociedad. Con la realización de este trabajo me gustaría reflejar y reivindicar la necesidad de dar a conocer a la población la diversidad que abarca el concepto de PSH, así como la puesta en marcha de estrategias o políticas sociales que vayan dirigidas a solventar o paliar esta problemática, que afecta a un gran número de personas y que se está incrementando debido a la pandemia.

Por otra parte, a nivel social, considero que todos debemos tener una responsabilidad social hacia este colectivo y hacia todas las personas que por diferentes condiciones o factores se encuentren en una situación de vulnerabilidad social. Para ello, es necesaria una deconstrucción de los pensamientos, ideologías, estereotipos, prejuicios, etc., y una posterior reeducación para concebir a todas las personas como seres humanos sujetos de derechos, como pueden ser la dignidad, el bienestar, la igualdad, etc.

Tras la elección y justificación del objeto de estudio, se ha desarrollado un análisis de los conocimientos teóricos que engloban esta temática. El consiguiente trabajo se estructura de la siguiente manera:

Lo primero que encontraremos son los objetivos, tanto generales como específicos, que se han planteado para la realización del presente documento. Posteriormente, en el Capítulo I, se contextualiza a nivel geográfico, sociodemográfico, temporal y legislativo el objeto de estudio, así como los agentes o actores que trabajan con PSH en la ciudad de Zaragoza. Se continúa con el Capítulo II, titulado el marco conceptual y teórico, el cual desarrolla los términos y conocimientos más relevantes a partir de otros estudios e investigaciones realizados por diferentes autores/as. En el Capítulo III, se expone la metodología llevada a cabo durante todo el proceso, enfocada desde la perspectiva del Trabajo Social. En el Capítulo IV, se dan a conocer los resultados de la investigación realizada, junto con la aportación de las encuestas realizadas a las diferentes entidades sociales que trabajan con PSH. Es importante reflejar la intervención desempeñada desde el Trabajo Social con este colectivo, que se encuentra en el Capítulo V. Por último, en el Capítulo VI, se hace referencia a las conclusiones y reflexiones tomadas por la autora del Trabajo Final de Grado.

Objetivos

El objetivo general de la realización de este trabajo es conocer la repercusión que tuvo la pandemia generada por la Covid-19 en el colectivo de PSH en la ciudad de Zaragoza, a través del estudio de la situación de las entidades sociales privadas implicadas.

Para la consecución de este objetivo se pretende abordar los siguientes objetivos específicos.

1. Realizar un diagnóstico del crecimiento y perfil de PSH en Zaragoza por la crisis sanitaria.
2. Elaborar un análisis de la visibilidad e inclusión que tuvieron las PSH en el tiempo de aislamiento para prevenir los contagios de la pandemia.
3. Conocer los recursos y servicios de primera necesidad de las entidades sociales de Zaragoza que trabajan con PSH y su posible cierre a causa de la Covid -19.
4. Identificar las carencias que tuvieron las PSH durante el periodo de confinamiento.

Para ello, las cuestiones que se plantean para realizar la investigación son las siguientes:

1. ¿Cuál es el perfil y el aumento de PSH que se conoce tras comenzar la crisis sanitaria?
2. ¿Se ha visibilizado el colectivo de PSH en el tiempo de aislamiento?
3. ¿Cuántos recursos y servicios de primera necesidad de las entidades sociales cerraron un periodo por la pandemia?
4. ¿Qué carencias no han sido cubiertas por la administración pública o las entidades sociales durante la fase de confinamiento?

CAPÍTULO I: Contextualización

1.1. Contexto geográfico

El área de investigación del presente trabajo se sitúa en la ciudad de Zaragoza. Esta se encuentra ubicada en la provincia de Zaragoza, perteneciente a la Comunidad Autónoma de Aragón (Figura 1), que se localiza al nordeste de España.

Figura 1: Mapa de España, en rojo la Comunidad Autónoma de Aragón



Fuente: Wikipedia. Comunidad Autónoma de Aragón.

La Comunidad Autónoma de Aragón se compone de tres provincias Huesca, Zaragoza y Teruel. La provincia de Zaragoza (Figura 2) la conforman 293 municipios y 3 entidades locales menores.

Figura 2: Mapa de Aragón, en rojo la Provincia de Zaragoza



Fuente: Wikipedia. Provincia de Zaragoza.

[illegible]

4

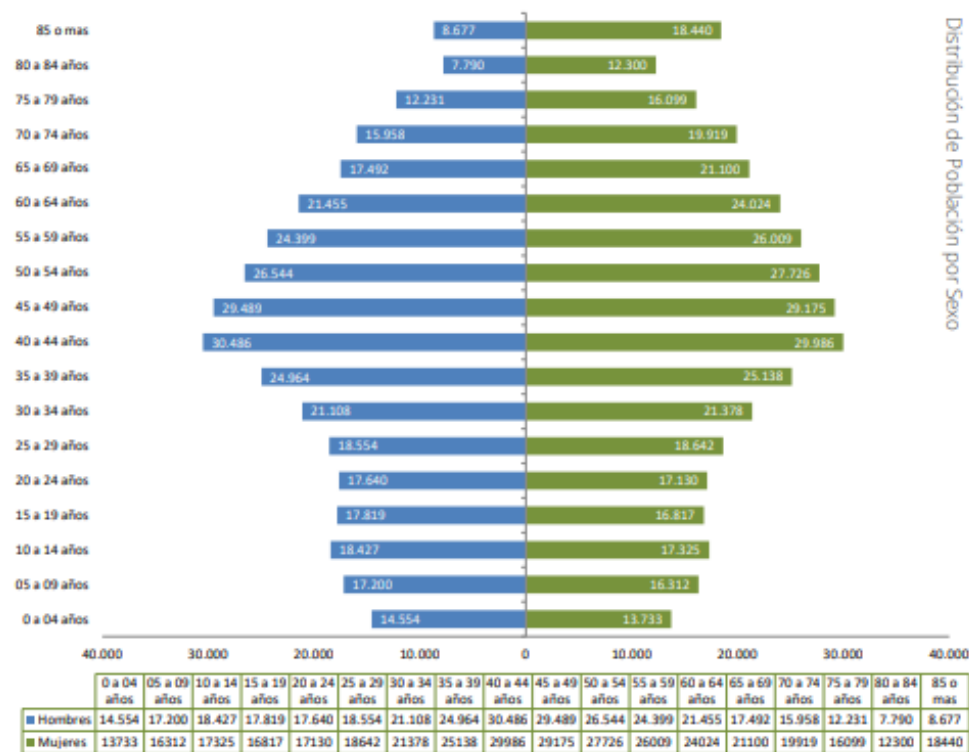
1.2. Nivel sociodemográfico

Para llevar a cabo el análisis planteado, se debe realizar un estudio previo de las características generales de las personas que habitan en la ciudad.

Zaragoza tiene una población de 716.040 habitantes, de los cuales el 52% (371.253) son mujeres y el 48% (344.787) hombres. El número de población ha aumentado un 1.3% más que el año anterior. Tiene una superficie de 967.065.449 km² lo que supone una densidad de población de 740,43 hab/km².

Actualmente, la edad media de la población femenina es 47 años y la masculina de 43 años. La distribución por sexo y edad de los habitantes de Zaragoza, queda reflejada en la siguiente pirámide:

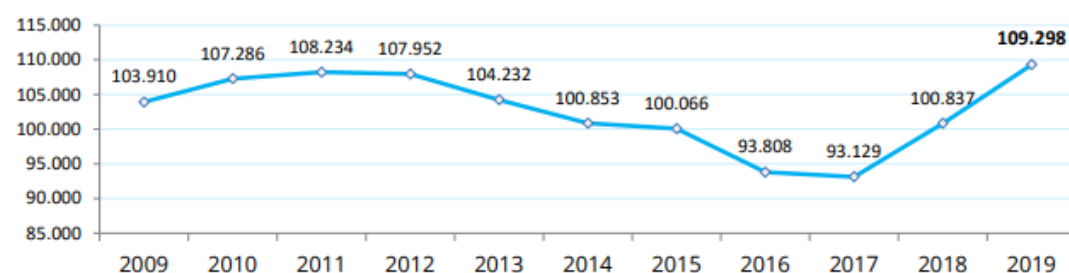
Figura 4: Pirámide de población por sexo y edad



Fuente: Padrón Municipal citado por el Servicio de Organización y Servicios Generales en 2020.

El 15.3% (109.298 personas) del total de la población, es de origen extranjero, siendo el porcentaje femenino el 50% (54.292 mujeres) y el masculino el otro 50% (55.006 hombres). A continuación, se presenta una gráfica que representa la evolución en los últimos 10 años.

Figura 5: Gráfica de la evolución del número de personas de origen extranjero en la ciudad de Zaragoza



Fuente: Padrón Municipal citado por el Servicio de Organización y Servicios Generales en 2020.

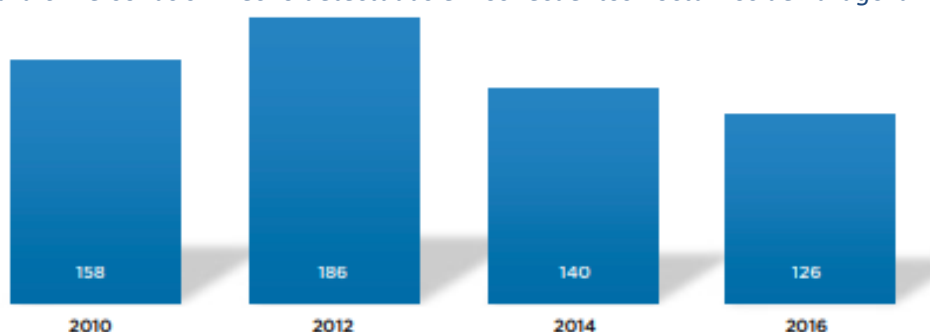
Los cinco países más representados de los ciudadanos de origen extranjero en la ciudad de Zaragoza son: Rumanía, Nicaragua, Marruecos, China y Colombia.

Debido a la indefinición de PSH, no se puede contabilizar la cantidad de PSH en Zaragoza. Lo que es cuantificable, aunque no con exactitud, es el número de personas que pernoctan en la calle, también denominadas personas sin techo (PST).

Desde el año 2010, Cruz Roja realiza un estudio bianual de PST en Zaragoza, el último publicado es el V Estudio de Personas sin Techo, al cual no se puede acceder por vía digital, pero que si existe en soporte físico. Este, consta de un recuento que se lleva a cabo por personas voluntarias, profesionales de la entidad y de otras que trabajan con PSH, durante seis horas la noche del 14 de noviembre del 2018.

En el recuento fueron detectadas 120 personas viviendo sin techo en Zaragoza, este número ha disminuido en comparación con años anteriores. (Figura 6)

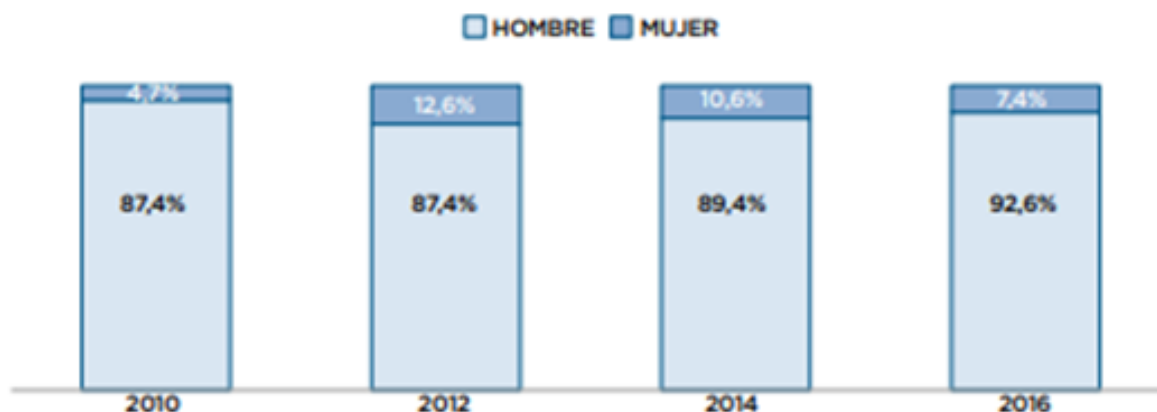
Figura 6: Personas sin Techo detectadas en los recuentos nocturnos de Zaragoza



Fuente: IV Estudio Personas Sin Techo 2016. Cruz Roja.

El 86% de PST detectadas en Zaragoza en el 2018, fueron varones (103), el 13% fueron mujeres (16) y el 1% un caso desconocido. En comparación con años anteriores, el número de hombres se ha mantenido estable, pero en el caso de las mujeres, ha habido un caso significativo. (Figura 7)

Figura 7: Porcentaje de Personas sin Techo por sexo en los recuentos nocturnos de Zaragoza



Fuente: IV Estudio Personas Sin Techo 2016. Cruz Roja.

La edad media estimada mediante la observación del recuento es de 49.1 años. Los datos declarados por las PST en el 2018 son: el 5,9% menores de 30 años, el 9,8% entre 30 y 39 años, el 35,3% entre 40 y 49, el 31,4% entre 50 y 59 años, y el 17,6% mayores de 60.

Si se compara estos porcentajes con los de años anteriores, se observa una tendencia al envejecimiento. (Figura 8)

Figura 8: Porcentaje de Personas sin Techo por edad declaradas en los recuentos nocturnos de Zaragoza

	2010	2012	2014	2016
MENOS DE 30	4,8%	6,8%	11,3%	7,1%
DE 30 A 39	39,5%	19,7%	17,9%	17,3%
DE 40 A 49	33,9%	26,5%	33,1%	24,5%
DE 50 A 59	14,5%	27,3%	25,5%	37,8%
MÁS DE 60	7,3%	19,7%	13,2%	13,3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fuente: IV Estudio Personas Sin Techo 2016. Cruz Roja.

Es destacable, que debido a la situación generada por la Covid-19, el VI Estudio de personas sin techo organizado por la Cruz Roja, no se llegó a realizar en el año 2020, y además, no hay expectativas de que se vaya a poder llevar a cabo a lo largo del 2021.

1.3.Ámbito temporal

El estudio de este documento comienza en un espacio temporal muy concreto, la crisis sanitaria generada por la Covid 19 en España y en consecuencia en Zaragoza.

El 14 de marzo de 2020 fue publicado en el BOE el Real Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma en todo el territorio nacional para gestionar la situación de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. El estado de alarma se prorrogó seis veces a través de los Reales Decretos 476/2020, 487/2020, 492/2020, 514/2020, 537/2020 y 555/2020 que puso fin al estado de alarma el 21 de Junio de 2020. (BOE-A-2020-3692)

El 25 de octubre de 2020, se publica un nuevo estado de alarma mediante el Real Decreto 926/2020 para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2. Este, tenía una duración inicial hasta el día 9 de noviembre de 2020, pero fue prorrogado hasta el 9 de mayo de 2020. (BOE-A-2020-12898)

Actualmente no existe un estado de alarma, pero la Covid – 19 sigue presente y aumentan las consecuencias derivadas de las pandemia en los diferentes ámbitos de la vida (salud, empleo, economía, vivienda, educación...), agravando la situación de toda la población española, sobre todo, la más vulnerable.

1.4. Legislación

Para conocer la legislación que ampara la situación de PSH, se ha realizado un recorrido por algunas de las normativas que afectan de forma transversal a este colectivo. En este sentido, comenzamos con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que fue proclamada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. En este documento se plasmaron todos los derechos y las libertades a las que cualquier ser humano puede aspirar de manera inalienable y en condiciones de igualdad. En su artículo 25 se recoge el derecho a un nivel de vida adecuado, que expone:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. (ONU, 1948)

A nivel europeo, la Comisión de Europa se aprobó en 1992 dos Recomendaciones con gran relevancia para el desarrollo de las prestaciones asistenciales en la lucha contra la exclusión y la pobreza.

- En la Recomendación 92/ 441 CEE se establece unos criterios comunes que alientan a los diferentes países de Europa a constituir en los sistemas de protección social el derecho social básico a recursos y asistencia social. (92/441/CEE)
- En la Recomendación 92/ 442 CEE señala la idea de “estrategia de convergencia”, en la que se propone desarrollar una estrategia para establecer una convergencia de las políticas de protección social y sus objetivos. (92/442/CEE)

Junto a ellas, también hemos de conocer las siguientes iniciativas parlamentarias, como la Declaración del Parlamento Europeo 61/2010, del 16 de diciembre de 2021; la Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de septiembre de 2011; la Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de junio de 2013; y el Dictamen del Comité de las Regiones, de 19 de agosto de 2014, pues se tratan de políticas referentes al fenómeno sinhogarismo que han tenido un gran impulso en la agenda política europea en los últimos años.

A nivel nacional, La Constitución Española (CE) es la norma suprema de ordenamiento jurídico de España que fue aprobada y publicada en el BOE (Boletín Oficial del Estado) en 1978. En su artículo 47, reconoce el derecho de todos los españoles de disponer de una vivienda digna y adecuada y apela a los poderes públicos a promover las condiciones necesarias para su efectividad.

“Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos”. (art. 47 CE)

En cuanto a la salud de las PSH, es importante destacar el artículo 43 del “Capítulo tercero: de los principios rectores de la política social y económica”, que cita “*Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*” (art. 43.1 CE) y “*Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas*

preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.” (Art. 43.2 CE)

A nivel autonómico, en la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local en Aragón, artículo 42.2, se establecen los ámbitos de la acción pública en los que los municipios podrán prestar servicios públicos y ejercer competencias, en el que cobra una gran importancia para este estudio el apartado:

“k) La prestación de servicios sociales dirigidos, en general, a la promoción y reinserción sociales, y en especial, a la promoción de la mujer; la protección de la infancia, de la juventud, de la vejez y de quienes sufran minusvalías”. (BOE-A-1999-10151)

Respecto a estas, la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, desarrolla en el Título III, Capítulo II, el Catálogo de prestaciones de servicio, económicas y tecnológicas. Atendiendo a las prestaciones de servicio del sistema público, se consideran, “los servicios e intervenciones realizados por equipos profesionales, cuya finalidad es atender situaciones de necesidad social mediante la prevención, la información, el diagnóstico, la valoración, la orientación, la atención doméstica y personal, el acompañamiento social, la mediación, la protección, la promoción, la atención y la inserción de personas, unidades de convivencia, grupos y comunidades”, definido en el artículo 36.1.

En el artículo 36.2, señala, las que en particular, son prestaciones de servicio en los servicios sociales generales. En la que se destaca el apartado:

“h) Alojamiento temporal. Proporciona, con carácter temporal, un alojamiento digno y unas condiciones favorables para la convivencia a quienes puedan encontrarse en situación de carencia de alojamiento, en situaciones excepcionales o emergencias de carácter social y de conflictos convivenciales que pongan en peligro la seguridad física o emocional de alguno de los miembros de la unidad de convivencia.”

Y por último en el apartado 36.3, se sitúan las que en particular, son prestaciones de servicio en los servicios sociales especializados. Resaltando los siguientes apartados:

“d) Servicios de alojamiento permanente o temporal. Centro residencial que ofrece servicios continuados de cuidado integral de la persona en todas sus necesidades, procurando su pleno desarrollo, de forma permanente o temporal, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual o temporal de la persona, con las siguientes modalidades en función de sus destinatarios:

- 1.ª Centros para personas en situación de dependencia.
- 2.ª Centros para menores en situación de desamparo, protección y reforma.
- 3.ª Centros para mujeres víctimas del maltrato doméstico o violencia de género.
- 4.ª Centros para personas con discapacidad.
- 5.ª Centros para otras situaciones.

e) Servicios para el apoyo del mantenimiento de las personas en su domicilio. Conjunto de recursos orientados a la atención integral especializada de las personas con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a sus familias o personas cuidadoras, con el fin de posibilitar su permanencia en su domicilio y entorno habitual, incluyendo:

- 1.º Centro de día asistencial.
- 2.º Centro de día ocupacional.
- 3.º Centro de noche.” (BOA 2009, 132)

Finalmente, en el ámbito municipal existe un documento crucial denominado “Plan Integral para las Personas Sin Hogar de Zaragoza”, una apuesta esencial del Área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza que está en consonancia con la “Estrategia Municipal para la inserción de colectivos en situación de exclusión residencial”. Erradicando el chabolismo 2014 -2020). Su finalidad es dar respuesta a las demandas y necesidades en el ámbito de la exclusión y ofrecer una intervención integral para el colectivo de PSH.

1.5. Actores o agentes que trabajan con PSH en la ciudad de Zaragoza

En Zaragoza se ha establecido una gran red de atención a PSH formada por varios recursos de diferentes entidades privadas. Estos son organizados en torno a la Coordinadora de Centros y Servicios para PSH de Zaragoza. Su andadura comenzó en 1989 y a partir de entonces, se fueron sumando diferentes organismos, hasta la actualidad, que está conformada por 9 entidades sociales privadas.

A continuación se van a visualizar dos tablas, la primera referente al ámbito público, el Ayuntamiento de Zaragoza (Figura 9) y la segunda, a las entidades sociales privadas con proyectos dirigidos a PSH (Figura 10).

Figura 9: Tabla de los recursos y servicios para PSH desde el Ayuntamiento de Zaragoza

Ámbito público	Ayuntamiento de Zaragoza	Albergue Municipal	<ul style="list-style-type: none"> - Admisión e información - Alojamiento - Servicio de lavadora - Atención de Trabajo Social - Servicio de Duchas y Ropero - Desayuno diario - Servicio de comedor
		Entidades y organismos con los que colaboran:	Coordinadora de Centros y Servicios para Personas Sin Hogar en Zaragoza
			Parroquia del Carmen e Hijas de la Caridad Obra Social San Vicente de Paúl
			Centros Municipales de Servicios Sociales
			Servicio de Igualdad (Casa de la Mujer)
			Casa de las Culturas
			Policía Local
			Centros y Servicios de Atención a Toxicómanos
			Centros Hospitalarios
			Servicio Provincial de Bienestar Social de la DGA
			Fiscalía de Menores
			Fundación RAIS
			Zaragoza Dinámica Proyecto ZD-AL

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía de recursos de las Coordinas de Centros y Servicios para Personas Sin Hogar de la ciudad de Zaragoza

Figura 10: Tabla de los recursos y servicios para PSH desde la Coordinadora de Personas sin Hogar

Ámbito privado	Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar en Zaragoza	Centro Social San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Comedor - Servicio de Inserción Sociolaboral - Servicio de Alojamiento - Servicio de Necesidades Básicas - Servicio de Dinamización Comunitaria
		Cáritas Diocesana de Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida - Acompañamiento
		Cruz Roja Española, Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> - Atención en Calle: Unidad de Emergencia Social (UES) - Atención Psicosocial - Acompañamiento Social
		Fundación La Caridad	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de día "El Encuentro"
		Hermandad del Refugio	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida Diaria - Alojamiento - Atención Social - Atención Médica - Ropero - Lavandería - Servicio de desayuno de libre acceso para cualquier persona que lo solicite - Vivienda Tutelada
		Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl	<ul style="list-style-type: none"> - Comedor Social - Centro de día de Integración Comunitaria - Comunidad Terapéutica "La Encina" - Alojamiento alternativo "Puente" - Casa de acogida "Siquén"
		Obra Social el Carmen	<ul style="list-style-type: none"> - Comedor social y ropero - Alojamiento alternativo de emergencia - Centro de rehabilitación para alcohólicos "La Paz" - Acogida, orientación y derivación - Centro de Educación Infantil - Casa Acogida Mujer - Formación de Madres - Acogida y alojamiento de hombres - Acogida y alojamiento de familias - Apoyo a la autonomía - Atención directa - Bolsa de Empleo
		San Blas	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de día y consigna para personas sin techo
		Cruz Blanca	<ul style="list-style-type: none"> - Empleo "Entabán" - Prevención y Promoción de la Salud

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía de recursos de las Coordinas de Centros y Servicios para Personas Sin Hogar de la ciudad de Zaragoza

CAPITULO II: Marco teórico y conceptual

El fenómeno llamado Sinhogarismo (Cabrera, 2008) se puede comprender como la falta de un alojamiento adecuado y permanente que permita un marco de convivencia estable para las personas. Es por ello por lo que las personas sin hogar son identificadas por pernoctar en la calle o espacios públicos. No obstante, es paradójico que nos hallemos ante la indefinición de determinar las características de este colectivo, debido a que no es reconocido ni visibilizado.

Muñoz y Vázquez (1998, p. 9) confirman que en el Consejo de Europa de 1992, se intentó elaborar un concepto sobre las personas sin hogar en el que se las definiría como:

“Personas o familias que están socialmente excluidas de ocupar permanentemente un domicilio adecuado y personal. Personas o familias que:

- No tienen techo sobre sus cabezas y están condenadas a vivir en la calle como vagabundos.
- Están temporalmente alojados en refugios o centros de acogida, especialmente creados para personas sin techo por las autoridades públicas o por el sector privado.
- Están temporalmente alojadas en el sector privado, en establecimientos de cama y desayuno, hoteles baratos u otros refugios privados, o con amigos o familiares con los que se podrían ver forzados a cohabitar.
- Ocupan, legal o ilegalmente, viviendas inseguras, cabañas, chozas, casas abandonadas, barracas, etc.
- Residen en instituciones, establecimientos de cuidados infantiles, hospitales, prisiones y hospitales psiquiátricos, y que no tienen domicilio al que ir al salir de estas instituciones.
- Tienen una vivienda que no se puede considerar adecuada o socialmente aceptable, y que, por tanto, se convierten en personas o familias mal alojadas”. (Muñoz y Vázquez, 1998, p. 9).

La concepción de persona sin hogar, aborda muchos más aspectos que la falta de alojamiento, como son la carencia económica, laboral, afectiva, emocional, higiénica... Si se comprende la palabra hogar como el espacio, no sólo físico para vivir, sino, como un lugar de protección, vinculación y referencia; se encuentra la definición propuesta por la Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabajan con Personas Sin Hogar, que se refiere a ellas como aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas y otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma. (FEANTSA, 2005).

A lo largo de la historia se han acuñado una considerable cantidad de conceptos que hacen referencia a personas que viven en la calle.

La RAE (Real Academia de la Lengua Española) recoge diferentes términos como indigente, persona que carece de medios; transeúnte, que reside transitoriamente de un lugar a otro; mendigo, que pide limosna; vagabundo, que deambula sin asentarse en ningún lugar; marginados, que no se encuentran integrados en la sociedad por la falta de vivienda, trabajo, medios económicos y la dificultad para conseguirlos; sin techo, el término más reconocido, que alude a las personas que no tienen hogar y viven en la calle.

“Sin embargo, como los estudios de Psicología Social muestran, el etiquetado de dichos rasgos tiene efectos muy negativos sobre la propia persona, dificultando aún más su integración social y la recuperación de la propia autoestima” (Vega 1994, p. 12)

Además, para poder recoger las diferentes situaciones de exclusión residencial, entendiendo esta como “la exclusión residencial constituye un fenómeno que puede ser analizado desde diversas perspectivas. Una primera conceptualización abarca toda situación individual o familiar en la que no se tienen resueltas las necesidades de alojamiento” (Cortés et al., 2003a, p. 287), FEANTSA creó una tipología de personas sin hogar y/o en riesgo de exclusión social, que denominó ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion). Las cuatro categorías básicas de esta tipología, que a su vez son subdivididas en 13 clases son:

A) SIN TECHO (ROFLESS)

- Personas que no tienen domicilio, viven en espacios públicos o en las calles, carecen de un albergue o techo que pueda definirse como vivienda.
- Personas que pernoctan en un albergue y pasan la mayor parte del tiempo en el exterior a la intemperie. Son denominados alojamientos de emergencia porque no son un lugar habitual de residencia para las personas.

B) SIN VIVIENDA (HOUSELESS)

- Personas que viven en servicios o refugios durante escasos intervalos. Son considerados alojamientos temporales o transitorios con apoyo, ya que reciben techo y manutención por un tiempo.
- Mujeres que se alojan en refugios o servicios durante cortos periodos debido al sufrimiento de experiencias traumáticas relacionadas con la violencia de género o la violencia doméstica.
- Personas inmigrantes o demandantes de asilo que se alojan en espacios específicos como el Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE), centros de acogida o alojamientos temporales por su estatus de extranjeros o trabajadores temporeros.
- Personas que se encuentran en instituciones penitenciarias, tuteladas o sanitarias. Personas que tienen que continuar hospitalizadas tras una enfermedad por no disponer de un alojamiento para su convalecencia. Otras, carecen de una vivienda disponible al terminar de cumplir su condena. Los menores tutelados por los poderes públicos hasta pasar la mayoría de edad se encuentran en pisos o viviendas tuteladas.
- Personas que viven en alojamientos de apoyo pero no tienen contrato de arrendamiento.

C) VIVIENDAS INSEGURAS (INSECURE HOUSING)

- Personas que viven de manera temporal en un alojamiento del que no tiene derechos legales para hacerlo. Es el llamado fenómeno okupa.
- Personas que se encuentran en la situación de abandonar su vivienda por falta de pago y se les comunica el desalojo del alojamiento mediante una notificación legal.
- Personas que conviven con otras personas (pareja, familia...) bajo amenaza de violencia.

D) VIVIENDAS INADECUADAS (INADEQUATE HOUSING)

- Personas que viven en construcciones con estructura semitemporal, también denominadas chabolas o cabañas.
- Personas que viven en viviendas que carecen de permisos de habitabilidad por sus condiciones según la regulación nacional.
- Personas que viven en lugares masificados por otras personas en comparación con el espacio.

Las categorías A y B (sin techo y sin vivienda) hacen referencia a las personas sin hogar, al término *sinhogarismo*. Las dos últimas, C y D (viviendas inseguras y viviendas inadecuadas), aluden a los términos de *chabolismo* e *infravivienda*. (FEANTSA, 2005)

Por lo tanto, y según lo dicho anteriormente, la falta de disposición de una vivienda digna permanente que se adecue a las necesidades las personas y/o familias impide o limita la vida privada, el desarrollo personal, la intimidad, la seguridad... es una de las formas más extremas en la que se manifiesta la pobreza, uno de los aspectos más vinculados con nuestra problemática.

Sin embargo, hemos de señalar que la pobreza, a lo largo de la historia, ha tenido múltiples definiciones por diversos autores. Paul Spicker (2007) en un capítulo llamado "Definiciones de Pobreza: doce grupos de significado", del libro "Pobreza un Glosario Internacional", expone diferentes opiniones de autores sobre el término de pobreza, entendiéndola, desde las ciencias sociales en al menos doce sentidos específicos. El autor, le da un enfoque social y psicológico, en el que comprende que la imposibilidad de no cubrir de manera autónoma las necesidades básicas como alimentación, vestimenta, vivienda adecuada, educación... origina una discriminación por parte de la sociedad a causa de la diferencia entre los individuos que poseen y los que no, lo cual tiene graves consecuencias psicológicas en la persona.

Esta situación de discriminación de las personas tiene el resultado de la exclusión social de las mismas, aunque no debemos contemplarla como si de una situación estática, sino más bien de un proceso de alojamiento progresivo y de una situación de integración social en la que pueden distinguirse diversos estudios en función de la intensidad: desde la precariedad o vulnerabilidad hasta las situaciones de exclusión más graves, según Laparra (2007).

"La exclusión social se trata de un fenómeno dinámico, estructural, multicausal y multidimensional que limita la capacidad integradora que, tiempos atrás, se asentaba en los derechos de ciudadanía que propugnaban los Estados de Derecho. El concepto de exclusión social pretende definir y explicar las nuevas situaciones de pobreza y desarraigo social que se están produciendo en las sociedades más desarrolladas." (Hernández 2008, p. 9)

García (1995, p. 10) señaló que se puede comprender en tres niveles diferentes el concepto de exclusión social:

- "Exclusión como cualidad del sistema: dimensión macrosocial y económica de un sistema de organización social que construye el bienestar de algunos a costa de la expulsión de grandes mayorías de ciudadanos. «Vulnerabilidad vital» como cualidad del contexto: disolución de los vínculos sociales y los cambios producidos en la estructura familiar y la movilidad social, ello provoca que el daño producido por cualquier acontecimiento social no solo dependa de la intensidad del golpe sino de la resistencia y vulnerabilidad del contexto.
- La resolución de los daños se ubica en el Estado de Bienestar: se resta protagonismo al grupo, lo que implica una reducción en su participación social y política.
- Precariedad como cualidad del sujeto: ruptura de las comunidades, falta de expectativas y erosión de los dinamismos vitales (confianza, autoestima, identidad, etc.)". (García, 1995, p. 10)

Por lo tanto, los conceptos de pobreza y de exclusión social, que además incluyen entre otros, la privación de derechos económicos, sociales, políticos, etc. Se encuentran íntimamente interconectados, tal como parece confirmarse por los datos disponibles. En este sentido, el AROPE (At Risk Of Poverty and/or Exclusion), es un indicador propuesto por la Unión Europea, que hace referencia al porcentaje de población que se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social, teniendo una visión multidimensional de ambos términos. Una persona está en situación AROPE si cumple al menos uno de los tres criterios siguientes:

A) Está en Riesgo de Pobreza, es decir, vive en un hogar con una renta inferior al Umbral de Pobreza. El Umbral de Pobreza se define como el valor que corresponde al 60% de la mediana de la renta nacional equivalente en unidades de consumo. Para el año 2017, el Umbral de Pobreza se fija en 8.522 €, es decir, 710 € mensuales para un hogar compuesto por una sola persona (es decir, una unidad de consumo).

B) Está en Privación Material Severa (PMS), es decir, vive en un hogar en el que sus miembros no pueden permitirse al menos cuatro de nueve conceptos o ítems de consumo básico definidos a nivel europeo.

Los ítems son:

- Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) en los últimos 12 meses.
- No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada.
- No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año.
- No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días (o su equivalente vegetariano).
- No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos.
- No puede permitirse disponer de teléfono.
- No puede permitirse disponer de un televisor en color.
- No puede permitirse disponer de una lavadora.
- No puede permitirse disponer de un automóvil.

C) Vive en un hogar con Baja Intensidad de Trabajo (BITH). La intensidad de trabajo por hogar se define como la relación entre el número de meses trabajados efectivamente por todos los miembros del hogar y el número total de meses que, en teoría, podrían trabajar como máximo todas las personas en edad de trabajar del hogar. (INE, 2020)

Las personas o familias que se encuentran en una situación de pobreza y exclusión social, forman parte de los grupos sociales vulnerables de la sociedad y tienen condicionados muchos aspectos de la vida como los ingresos, la salud, el trabajo, la educación, las relaciones sociales, la vivienda y la participación.

Estos factores, son agravados si las personas se encuentran en una de las formas más extremas de pobreza y exclusión social, las personas sin hogar. En el ámbito de la salud, las PSH tienen mucha más probabilidades de contraer enfermedades que el resto de la sociedad, sobre todo, si son catalogadas como grupo A, las personas que viven en la calle.

Un nuevo factor que se aporta desde la medicina, son cuatro grandes grupos de enfermedades asociadas a vivir en la calle: las enfermedades crónicas, debido a la dificultad de realizar un tratamiento regular y recibir

la asistencia sanitaria que necesitan; la segunda rama, son las enfermedades infecciosas, como el VIH, hepatitis vírica, la tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, las pulmonías, etc., pues son superiores la tasa de estas enfermedades en relación a la población en general; el tercer gran grupo son las adicciones y patologías mentales, la adicción puede desestructurar el entorno y derivar en vivir en la calle, pero, a veces, las adicciones son las consecuencia adaptativa del sinhogarsismo; por último, el cuarto, sería la accidentabilidad, las PSH están sometidas a posibles robos, agresiones, etc. y esta última se ve incrementada si el género es femenino.

Otro aspecto que tratar es la cuestión del género, pues ser mujer y vivir en la calle es sinónimo de una enorme vulnerabilidad. De hecho, existen estudios europeos que demuestran que los índices de mortalidad son más altos en mujeres que en hombres, pues el hecho de estar en la calle multiplica por 7 la mortalidad en hombres y por 11 en mujeres. Entre otras razones hemos de señalar que una persona sin techo no tiene una accesibilidad fácil al sistema sanitario por la vía convencional, sino que normalmente es gente que no consulta al médico y cuando lo hace es porque está muy mal. Y entonces lo hace a través del servicio de urgencias. Su conciencia de enfermedad asociada al dolor, por lo que si no hace daño no lo considera grave, y así quedan escondidas patologías crónicas, como la diabetes (ARRELS Fundació, 2020).

Así pues, podemos concluir que el mero hecho de vivir en la calle es el principal factor de riesgo para la salud, debido a la falta de alimentos, soledad, inseguridad, acceso limitado a la atención médica, violencia, estrés, condiciones de vida insalubres, falta de higiene, exposición al clima...

En este mismo sentido se ha pronunciado la OMS, que afirma que “la causalidad entre la salud y la pobreza es bidireccional, y que la analogía que mejor describe esa relación es la de un círculo vicioso o virtuoso, según empeoren o mejoren las condiciones sanitarias o económicas de la población” (OMS, 2003).

Esta relación causal entre la pobreza y la salud, se ha magnificado y visibilizado mundialmente a partir del 2020, debido a la pandemia global generada por la Covid – 19. Esta, es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, pero su alta y fácil propagación entre las personas ha derivado en que la enfermedad se convierta en una pandemia mundial.

Una pandemia es “una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países y que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.” (RAE)

¿Cómo afecta esta pandemia a nuestro colectivo? La pandemia ha derivado en una crisis mundial no sólo sanitaria, sino que su repercusión ha sido multidimensional (económica, social, política, medioambiental, etc.). Una crisis, entendida como un cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o situación, o en la manera en que estos son apreciados (RAE), dichas consecuencias afectan en mayor medida a las personas vulnerables, agravando su condición, además de intensificar las problemáticas de aquellas que se encontraban en riesgo, aumentando las desigualdades sociales.

A nivel global, no se encuentran datos específicos referentes al aumento de PSH, sin embargo sí que se han realizado estudios que tratan sobre el aumento de la pobreza extrema que guarda gran relación con la situación del colectivo del PSH.

El Banco Mundial señaló el 7 de octubre de 2020, que se prevé que en 2020 la pobreza extrema mundial aumentará por primera vez en más de 20 años como resultado de las perturbaciones ocasionadas por la pandemia de COVID-19 (coronavirus) y agravadas por las fuerzas de los conflictos y el cambio climático, que

ya estaban desacelerando los avances en la reducción de la pobreza. David Malpass, presidente del Grupo Banco Mundial, afirmó que “a causa de la pandemia y la recesión mundial, más del 1 % de la población del mundo caerá en la pobreza extrema” (Banco Mundial, 2020)

FEANTSA, realizó una declaración el 24 de marzo de 2020, haciendo un llamamiento a nivel europeo, nacional, regional y local a las autoridades públicas para garantizar que los servicios y recursos de atención estuvieran enfocados a los requisitos especiales de las personas que carecen de un hogar en el contexto de la pandemia, ya que estos son un grupo especialmente vulnerable por su condición. Afirma que la prevalencia de enfermedades respiratorias entre la población de PSH es alta y en caso de contraer la COVID-19, tienen más probabilidades de enfermarse gravemente y morir. Además, reivindica que el cierre de los baños públicos, las fuentes y la reducción al acceso de los centros de día agravan la falta de higiene de este colectivo, que ya tiene de por sí, un acceso limitado. Asimismo, alude a la gran estigmatización que existe hacia este colectivo por parte de la población y el gran riesgo de aislamiento y exclusión que sufren. (FEANTSA, 2020)

A nivel nacional, desde el inicio de la crisis sanitaria, en toda España se han puesto en marcha más de 5000 plazas adicionales para ofrecer alojamiento y atención básica para PST, pero no han dado cobertura al alcance real del problema. Según la Estrategia Nacional Integral para PSH, en España existían como mínimo 33.000 personas sin hogar. Los últimos datos del INE en 2018, contabilizan 20.000 plazas de alojamiento para dar respuesta a este fenómeno. Esto supone una cobertura del 60%, por lo que, al menos, el 40% de las personas en situación de sinhogarismo no tenía cobertura en el momento anterior a la crisis. De los centros analizados sólo el 24,4% eran de titularidad pública, lo que ofrece una red de recursos gestionada fundamentalmente por el tercer sector de acción social. (INE, 2018)

En cuanto a la ciudad de Zaragoza, no se encuentran datos estadísticos que cuantifiquen con exactitud el número de personas que carecen de vivienda. Sin embargo, en noticias de periódicos digitales como El Heraldó, Aragón Noticias, El Diario, entre otras, afirman que todas las entidades y organizaciones sociales que trabajan con este colectivo ha notado un gran aumento en el número de PSH, así como un cambio en el perfil de las mismas, principalmente un acrecimiento en el género femenino y en las personas de origen extranjero. Uno de los motivos que dan respuesta a la crecida de las PSH de origen extranjero es la paralización de la temporada de recogida de fruta, ya que muchas personas llegan a Zaragoza para realizar esa labor y debido a la pandemia, se quedaron en una situación desempleada y sin vivienda.

Por otra parte, hay que resaltar el acondicionamiento por parte del Ayuntamiento de Zaragoza del pabellón deportivo municipal Tenerías para acoger a PSH ante la crisis del coronavirus. Este fue preparado el 17 de marzo de 2020 para poder acoger a 100 personas que se encontrasen en situación de calle, ya que el albergue municipal de Zaragoza tenía cubiertas sus 96 plazas, las entidades sociales también y seguían quedando muchas PST en situación de desamparo ante la pandemia.

CAPÍTULO III: Metodología de la investigación

Parafraseando a Ander-Egg (1992) la idea de método de trabajo social implica, que se pretende ir más allá de la simple experiencia de una o varias acciones emprendidas para realizar tareas de asistencia social. El método es "la manera de hacer (decir o enseñar) algo siguiendo determinados principios y con un cierto orden". Desde el Trabajo Social, el método es entendido como la manera en la que el trabajador social actúa, desde su primer encuentro con el usuario hasta que finaliza la intervención. El método se puede dividir fácilmente en diversas fases, pero la aproximación al trabajo social, trata de enlazar cada acto profesional de diferente naturaleza y cada etapa del método con el fin de darle a la acción del trabajador social coherencia y continuidad.

La metodología es "la parte de una ciencia que estudia los métodos a los cuales ella recurre", y aunque se considera al Trabajo Social más como un arte que como una ciencia, se utiliza la palabra metodología con ese fin. La metodología ayuda a estudiar y delimitar las actuaciones del profesional de Trabajo social, el orden y los principios en la forma de actuar, es decir, el método.

El método es el medio, no el fin. La metodología es la forma de hacer, pero no define los objetivos que se quieren lograr, ni los pasos a seguir para conseguirlos. El método es un instrumento para alcanzar los objetivos previamente definidos, está supeditado a los fines y a los valores, pero la manera de actuar está vinculada a los objetivos que se quieren obtener. (De Robertis, 2006, p. 111).

En el campo de la investigación, existen dos corrientes polarizadas, el enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo. Gay menciona algunos de los rasgos que diferencian ambos métodos de investigación:

A) Método cualitativo

- Propósito: Explicar y obtener conocimiento profundo de un fenómeno a través de la obtención de datos extensos narrativos.
- Diseño y el método: Flexible, se especifica en términos generales en el desarrollo del estudio. Puede haber o no intervención y el mínimo de distracción. Histórica etnográfica y estudio de casos.
- Estrategia de recolección de datos: Recolección de documentos, observación participativa, entrevistas informales y no estructuradas, notas de campo detalladas y extensas
- Interpretación de los datos: Conclusiones tentativas y revisiones se van dando sobre la marcha del estudio, generalizaciones especulativas o simplemente no se dan.
- Tendencias: Estudios más estructurados. Incremento en la aplicación de las dos estrategias de investigación en un mismo estudio.

B) Método cuantitativo

- Propósito: Explicar y predecir y/o controlar fenómenos a través de un enfoque de obtención de datos numéricos.
- Diseño y el método: Estructurado, inflexible, específico en detalles en el desarrollo del estudio. Involucra intervención, manipulación y control. Puede ser descriptiva, correlacional, causal-comparativa y experimental.
- Estrategia de recolección de datos: Observación no participativa, entrevistas formales y semiestructuradas, administración de test y cuestionarios.

- Interpretación de los datos: Las conclusiones y generalizaciones se formulan al concluir el estudio y se expresan con un grado determinado de certeza.

(Gay 1996, p. 214,215)

Para la realización de este trabajo, el enfoque utilizado ha sido mixto, el cual es resultado de la combinación entre el método cualitativo y el cuantitativo. Respecto al primero, se ha llevado a cabo una recogida de información a través del uso de la literatura, tanto en soporte físico como digital. En cuanto al método cuantitativo, otra de las técnicas de recogida e información utilizadas ha sido la encuesta. Esta es

“Una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.” (García Ferrando, 1993, p.147)

La encuesta utilizada para el Trabajo Fin de Grado, se ha llevado a cabo a través del programa Google Forms. Fue enviada de manera individual por correo electrónico a cada una de las entidades que trabajan con PSH en Zaragoza y a la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar de la ciudad de Zaragoza, la cual se encargó de reenviarla a las entidades que la componen.

Esta encuesta estaba compuesta de 15 preguntas, las cuales podían ser de respuesta múltiple, respuesta corta, de desarrollo, etc. El periodo en el que estuvo disponible el cuestionario fue del día 1 de Septiembre de 2021 al 14 de Septiembre del 2021; durante este tiempo, se recibieron siete respuestas de siete entidades sociales, de las nueve a las que fue enviada la encuesta.

Para asegurar el anonimato de las entidades que han respondido, los resultados obtenidos individualmente van a ser denominados como ES1, ES2, ES3, ES4, ES5, ES6 y ES7; estos términos corresponden a Entidad Social (ES) y el número “X” que se aplicará en función del orden en el que se han recibido las respuestas.

CAPÍTULO IV: Resultados de la Investigación

En este apartado, se van a exponer los resultados del análisis de la investigación llevada a cabo a lo largo de todo el trabajo, teniendo en cuenta tanto los conocimientos obtenidos de la lectura bibliográfica, como los datos resultados de las encuestas realizadas.

Con toda la información expuesta en el capítulo IV se verificará la hipótesis planteada: la repercusión de la pandemia generada por la Covid-19 en el colectivo de PSH de la ciudad de Zaragoza ha generado un aumento del número de personas que conforman esta colectivo, así como una falta de respuesta a sus necesidades, tanto por parte del ámbito privado como por el público.

Para verificar o no la anterior hipótesis, analizaremos una a una las preguntas planteadas a partir de los objetivos específicos a cumplir.

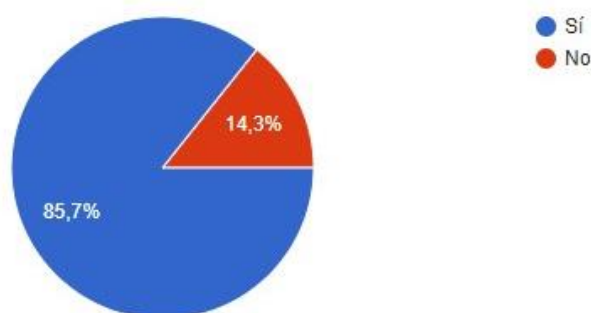
1. ¿Cuál es el perfil y el aumento de PSH que se conoce tras comenzar la crisis sanitaria?

Para poder conocer el aumento de las PSH tras el comienzo de la pandemia, se van a utilizar los datos obtenidos por las respuestas de las entidades sociales de Zaragoza, ya que, como se ha expuesto al final del marco teórico, no existen hasta el momento números oficiales que recojan este fenómeno. Además, hay que remarcar de nuevo, que no se realizó el VI Estudio de Personas sin Techo en Zaragoza organizado por Cruz Roja en 2020, debido a la pandemia.

Figura 11: Respuestas a la percepción de aumento de las PSH.

12. Tras la situación generada por la pandemia, ¿Se ha notado el aumento de personas sin hogar?

7 respuestas



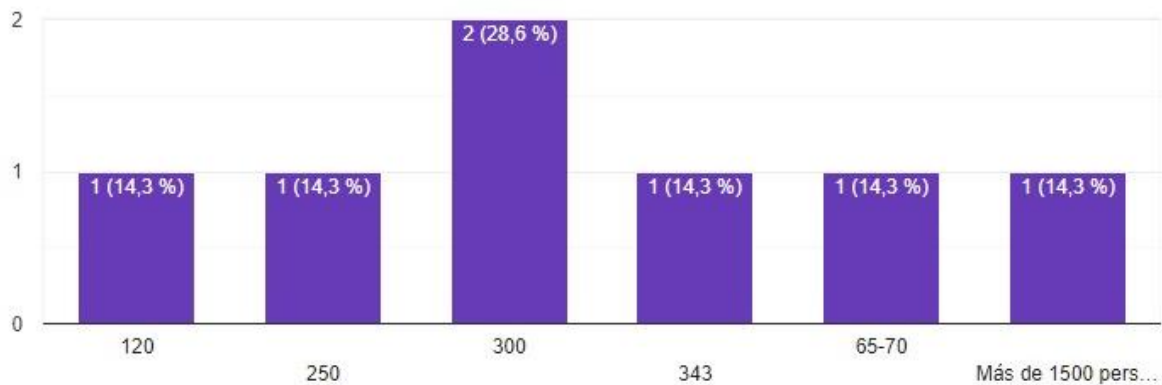
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica anterior (Figura 11), se puede observar que el 85,7% de las entidades sociales que han respondido a la encuesta, han percibido un aumento de las PSH tras el comienzo de la pandemia, sólo el 14,3% no han percibido un crecimiento de este colectivo.

Figura 12: Respuestas al número de personas que hacían uso de los recursos o servicios de las entidades sociales privadas de Zaragoza antes de la pandemia.

3. Antes de la situación generada por la COVID 19, ¿Cuántas personas sin hogar aproximadamente hacían uso de esos recursos o servicios?

7 respuestas



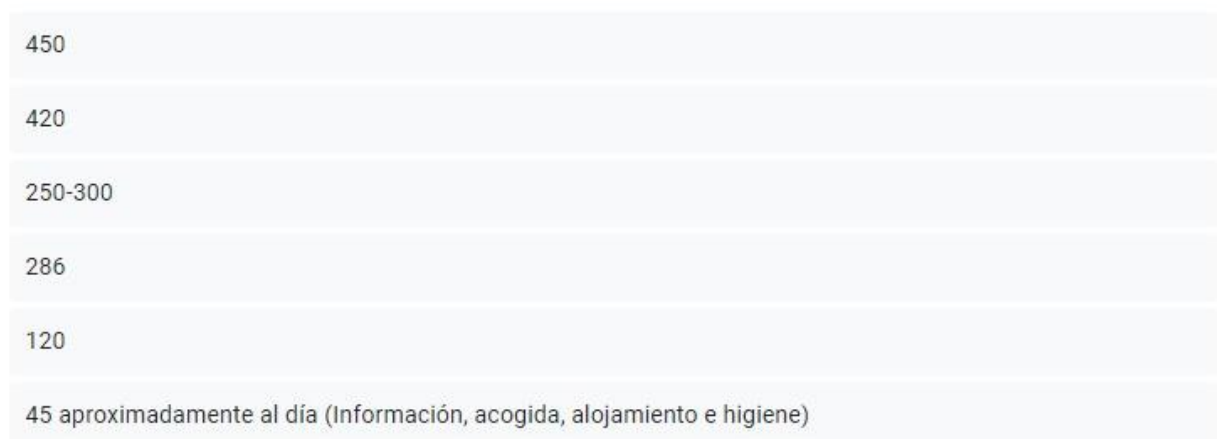
Fuente: Elaboración propia

Para dar respuesta a la pregunta planteada, se debe realizar una comparativa entre los resultados conseguidos en la gráfica de barras anterior (Figura 12) y la información obtenida en la siguiente imagen (Figura 13). La primera, ha sido respondida por siete entidades, sin embargo la segunda, sólo por seis entidades, esto es debido a que una de las siete entidades que ha contestado la encuesta, consideraba que no ha notado el aumento de PSH en la ciudad de Zaragoza, cómo se ha expuesto anteriormente (Figura 11).

Figura 13: Respuestas al número de personas que hacen uso de los recursos o servicios de las entidades sociales privadas de Zaragoza en la actualidad.

14. Actualmente ¿Cuántas personas sin hogar aproximadamente hacen uso de esos recursos/servicios?

6 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Analizando la gráfica del número de personas que hacían uso de los recursos o servicios en las entidades sociales de Zaragoza antes de la pandemia, en comparación con el número de personas que en la actualidad hacen uso de sus recursos o servicios, hay una respuesta que no es válida. La ES7, ha respondido a la primera pregunta con la respuesta “más de 1.500 PSH (Información, acogida, alojamiento e higiene)” y en la segunda con “45 aproximadamente al día (Información, acogida, alojamiento e higiene)”, esta tiene una temporalización diaria, pero la anterior no tiene temporalización, por lo que la interpretación que se puede realizar no es real.

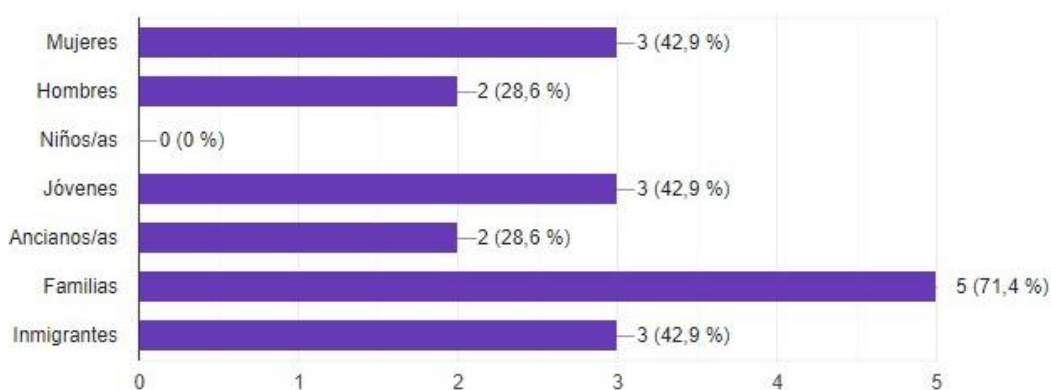
Por otra parte la ES4, no ha notado un aumento del colectivo, así que sólo ha respondido el número de PSH que hacían uso de sus recursos antes de la pandemia (Figura 12) , la cifra obtenida es 65 – 70 personas aproximadamente. Además, la ES6, ha notado un aumento del colectivo por su respuesta (Figura 11), pero la cantidad de PSH que hacen uso de sus servicios antes y después de la pandemia es estable, 120 personas.

El resto de entidades sociales han visto incrementada la cantidad de personas en sus proyectos dirigidos a PSH, la ES1 ha pasado de 300 usuarios/as a 450; la ES2, de 300 a 420, la ES3, de 250 a 300 y la ES5, de 286 a 343. El mínimo de la cantidad aumentada ha sido de 50 personas y el máximo de 150.

Figura 14: Respuestas al perfil del colectivo que más ha aumentado a partir de la Covid – 19.

13. ¿Qué colectivo cree que ha sido el más afectado?

7 respuestas



Fuente: Elaboración propia

El gráfico anterior (Figura 14) refleja que el perfil de PSH más afectado por la pandemia han sido los núcleos familiares, con un 71,4%. Los siguientes grupos de personas más afectados han sido los jóvenes, mujeres e inmigrantes, con un 42,9% y por último los hombres y las personas ancianas con un 28,6%.

Para concluir con el objetivo específico, la deducción extraída es que el número de PSH en Zaragoza se ha visto incrementado, siendo el perfil más afectado, los núcleos familiares.

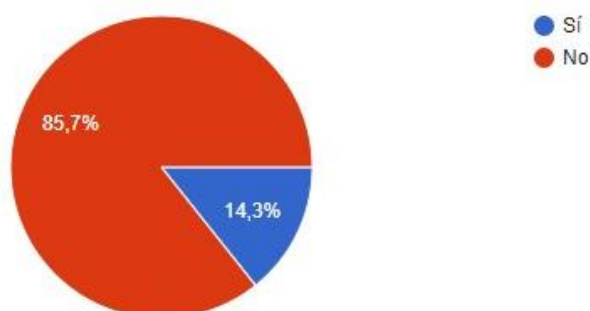
2. ¿Se ha visibilizado el colectivo de PSH en el tiempo de aislamiento?

Este resultado ha sido complicado de cumplir, saber si se ha llegado a dar la suficiente visibilidad al colectivo de PSH es muy subjetivo. A continuación, se muestran dos gráficas que intentan dar respuesta desde la perspectiva de las entidades sociales que trabajan con PSH en Zaragoza.

Figura 15: Respuestas sobre la visibilidad dada al colectivo durante el periodo de confinamiento desde la perspectiva de las entidades sociales

11. ¿Considera que se le dio la suficiente visibilidad al colectivo, con las características que tiene, durante el confinamiento?

7 respuestas



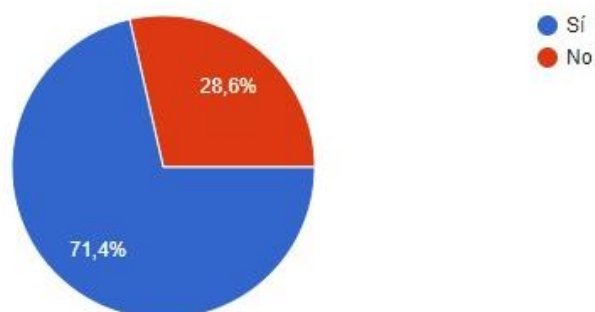
Fuente: Elaboración propia

De las siete respuestas obtenidas por las entidades, sólo una considera que se le dio la suficiente visibilidad al colectivo durante el confinamiento, sin embargo las otras seis creen que no. (Figura 18)

Figura 16: Respuestas sobre el conocimiento de movimientos sociales que ayudaran a las PSH en el confinamiento

9. ¿Conoce algún movimiento que diera respuesta a las necesidades de este colectivo durante el confinamiento?

7 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, como podemos observar en el gráfico anterior (Figura 19), el 71,4% de las respuestas conocen algún movimiento (asociación, ONG, colectivo, etc.) que se implicaron en cubrir las necesidades de este colectivo.

Para finalizar, se puede extraer a través de los gráficos que si que hubo movilización por parte de algunos/as ciudadanos/as, pero que no se dio la visibilidad que se esperaba por la especial vulnerabilidad que tiene este grupo de personas, sobre todo frente a las propias características del virus.

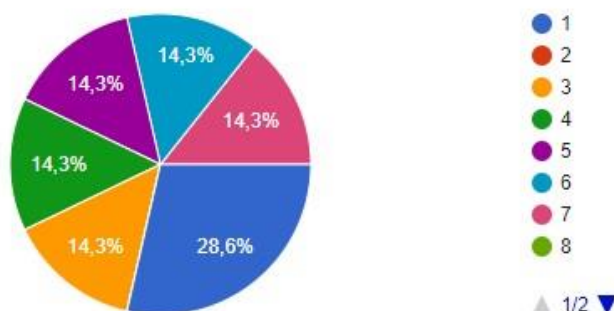
3. ¿Cuántos recursos y servicios de primera necesidad de las entidades sociales cerraron un periodo por la pandemia?

Este objetivo ha sido respondido unicamente con los datos sobtenidos en las encuesta, puesto que son las entidades sociales las que conocen de primera mano a la realidad que han vivido.

Figura 17: Respuestas sobre el número de servicios que tiene las entidades para PSH en Zaragoza

2. ¿Cuántos recursos o servicios de todos los que ofrece la entidad están destinados a este colectivo?

7 respuestas



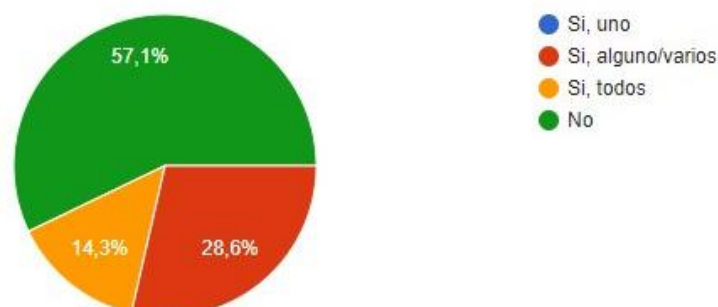
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica anterior (Figura 20), se muestra que el 28,6 %, correspondientes a la ES5 y ES7, de las entidades tienen un sólo proyecto que ofrece servicios a PSH; la ES2, tiene tres servicios; la ES1, tiene cuatro; la ES6, cuenta con cinco recursos; la ES4, abarca seis proyectos y por último, la ES3 tiene siete recursos disponibles para el colectivo. Se puede hacer referencia a la tabla (Figura 10) que aparece en el apartado actores y agentes que trabajan con PSH en la ciudad, donde se desarrollan más los proyectos de cada entidad social.

Figura 18: Respuestas sobre la cantidad de servicios que cerraron las entidades para PSH en Zaragoza durante el confinamiento

4. Durante el confinamiento decretado por el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19, ¿se cerró alguno de los recursos o servicios de la entidad destinados a este colectivo?

7 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Al tratarse de entidades que su labor es considerada de primera necesidad, el 57,1% no cerró en ningún momento desde el inicio del Estado de Alarma. A pesar de ello, el 28,6% tuvo un periodo de cierre de algunos de los proyectos dirigidos al colectivo y el 14,3% cerró por completo. Esto, corrobora el objetivo planteado anteriormente, en el que se ha concluido que hubo carencias asistenciales de primera necesidad. (Figura 21)

Figura 19: Respuestas sobre el periodo de tiempo en el que se cerraron los servicios de las entidades sociales

5. ¿Cuál fue el periodo que estuvo cerrado?

3 respuestas

abril-junio
6 meses
Desde el 13 de marzo de 2020 hasta principios de mayo del año 2020

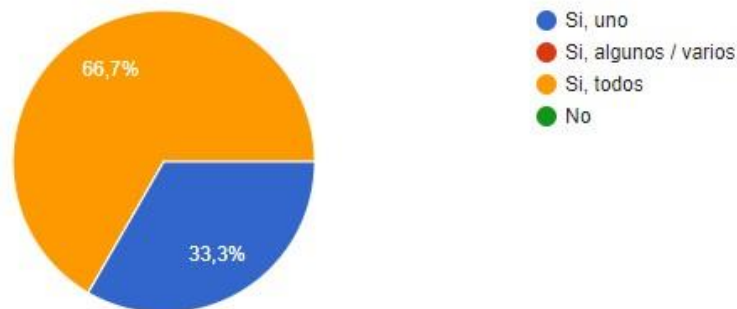
Fuente: Elaboración propia

Esta pregunta (Figura 22) sólo fue respondida en caso de haber confirmado anteriormente que alguno de los servicios se había cerrado durante el confinamiento. De las tres respuestas que se obtuvieron en positivo; ES5, cerró durante 4 meses; la ES2 cerró seis meses y la ES7, tres meses.

Figura 20: Respuestas sobre las características de los servicios cerrados durante el confinamiento

6. ¿Considera que alguno de esos servicios era de primera necesidad? (Alimentación, higiene, ropa...)

3 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Lo más relevante reflejado en la gráfica anterior (Figura 23) es que todos los recursos y servicios son considerados de primera necesidad. Esto, conlleva que muchas de las PSH que accedían a ellos, se vieran sin alternativas y con la imposibilidad de hacer frente a la pandemia y de vivir dignamente teniendo lo básico cubierto.

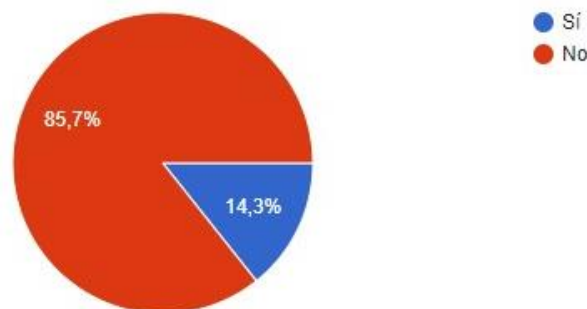
4. ¿Qué carencias no han sido cubiertas por la administración pública o las entidades sociales durante la fase de confinamiento?

Para dar respuesta a este objetivo, hay que tener en cuenta que la crisis sanitaria vino sobrevenida y fue muy complejo dar una respuesta rápida y adecuada en todos los ámbitos. Como ya se ha mencionado a lo largo del presente documento, las PSH, por sus características, tienen carencias de muchas necesidades básicas que precisan de ser cubiertas como la vivienda, la higiene, la alimentación, etc. que se han visto agravadas por la pandemia.

Figura 21: Respuestas sobre la visión de las entidades sociales sobre las medidas aportadas por la administración pública

7. ¿Desde la administración pública considera que se pusieron las medidas adecuadas para cubrir estas necesidades?

7 respuestas



Fuente: Elaboración propia

El 85,7% de las entidades sociales consideran que no desde el ámbito público no se han puesto las medidas adecuadas para cubrir las necesidades básicas del colectivo (Figura 15). Y sólo el 14,3% opinan que sí que se pusieron las medidas correctas.

Figura 22: Respuestas sobre la medidas aportadas por la administración pública

8. ¿Podría enumerar algunas de ellas?

1 respuesta

entrega de material
equipo de apoyo para posibles positivos
contacto directo ante situaciones positivas

Fuente: Elaboración propia

A la pregunta expuesta anteriormente (Figura 16) sólo se podía acceder en caso de responder que sí en la pregunta anterior (Figura 15).

Figura 23: Respuestas sobre las necesidades que no fueron cubiertas durante el confinamiento

10. ¿Qué necesidades básicas considera que no fueron cubiertas durante el tiempo de confinamiento?

7 respuestas

Servicio de consigna, alimentación, higiene y duchas
Vivienda, seguridad, protección frente al virus
duchas, cargas de moviles, alojamientos de baja exigencia
Alojamiento, alimentación, higiene
DUCHA CARGAR MOVILES ROPEROS LAVADO DE ROPA ALOJAMIENTO (NO DE FORMA PERMANENTE, SINO DE FORMA TEMPORAL) ALOJAMIENTO MIENTRAS SE CONSEGUIAN LAS PRUEBAS Y MIENTRAS SALIAN RESULTADOS
Higiene
En caso de contagio, no tienen garantizado un lugar en el que pasar el confinamiento.

Fuente: Elaboración propia

Las entidades sociales consideran que las necesidades que no fueron cubiertas para el colectivo durante el periodo de confinamiento fueron la higiene, incluyendo duchas, lavado de ropa, solicitud de ropa, material de protección frente al virus; la alimentación; el alojamiento de forma temporal tanto en caso de contagio como para la espera de pruebas; la carga de teléfonos móviles y el servicio de consignas, para guardar sus pertenencias (Figura 17).

La conclusión adelantada que podemos extraer de los resultados del análisis es, que muchas de las necesidades básicas no fueron cubiertas, tanto por el ámbito público como por el ámbito privado, debido a la situación de aislamiento.

CAPÍTULO V: Intervención desde el Trabajo Social

A lo largo de la historia, la concepción de la disciplina de Trabajo Social ha tenido variaciones en función de la época y el autor/a que la definía. En 2019, la FITS (Federación internacional de trabajo social) propuso la siguiente, “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra las personas y las estructuras para hacer frente a la vida y aumentar el bienestar”. (FITS, 2019)

La práctica del Trabajo Social se lleva a cabo a través de los modelos teóricos que comprenden la metodología de la disciplina. La ciencia señala que el modelo reduce el fenómeno a sus líneas fundamentales, traduciendo la realidad a un lenguaje lógico, que sirve de soporte estructural para realizar tentativas de explicación y evaluar la eficacia de las hipótesis comprobando a posteriori su funcionamiento en la realidad, y escogiendo, de entre los modelos posibles. Aquellos que mejor se adapten empíricamente al fenómeno que se estudia”. Esto es lo que básicamente realiza un modelo en Trabajo Social. (Viscarret, 2007)

En concepto de modelo en Trabajo Social integra todos los aspectos que forman parte de la intervención profesional. Lutz señala que “un modelo es formulado en lenguaje corriente, definiendo el fenómeno al que se dirigen los principios de acción. Brinda algunas justificaciones de orden general sobre las razones por las que se utilizan esos principios. Especifica los fines a que sirven esos principios de acción y los métodos y técnicas que ellos emplean. El modelo precisa también las condiciones del medio en el cual se puede hacer el uso más correcto de esos principios.” (LUTZ, citado en Viscarret (2007) p.300)

En Trabajo Social hay diversos métodos de intervenir con las personas, grupos y comunidades, pero, enfocando la intervención a PSH, hay dos nuevas tendencias en Europa que son cruciales para trabajar con este colectivo que son el modelo clásico de escalera, también llamado “Continuum of Care” es un modelo orientado en un proceso individual en el que la persona, progresivamente, sube de peldaño o supera la etapa. Esta, comienza generalmente por una acogida de urgencia, desde ese momento comienza la consecución de las fases para lograr el objetivo final, tener una vida autónoma en todos los ámbitos: económico, laboral, social, etc. En este esquema, la función del trabajador/a social, es la de acompañar y realizar un seguimiento trabajando desde la relación y el vínculo. Es un modelo centrado en la persona, en el que se marca un itinerario a seguir por parte del usuario/a y el/la profesional.

El otro modelo es el denominado “*Housing First*” (primero el hogar) que tiene su origen en Canadá y Estados Unidos, pero desde hace unos años se ha extendido por varios países de la Unión Europea. Este, se basa en proporcionarle una vivienda a la persona como punto de partida, por lo que se trata de un tipo de intervención que contrapone totalmente el anterior, pues se basa en una intervención temprana, que propone que la persona acceda directamente a una vivienda digna, adecuada y permanente. Se entiende que, si una persona que está en la calle o vive en alojamientos temporales se sabe adaptar a un hogar y la vida independiente, el resto de las áreas a trabajar serán más sencillas de conseguir.

El perfil de personas sin hogar al que está enfocado este tipo de intervención son aquellas que manifiestan un alto nivel de ayuda: personas con enfermedades físicas que les limite, con enfermedades mentales severas, grandes y problemáticos consumos de estupefacientes y situaciones similares. Pero, la intervención desde este enfoque puede tener inconvenientes como la aceptación y adaptación de la persona a un hogar propio, el aumento del consumo de estupefacientes, el sedentarismo, entre otras.

En España, el modelo “Housing First”, se está llevando a cabo a través del programa Habitat que desarrolla la Fundación RAIS. Zaragoza es una de las ciudades que tiene en marcha este modelo desde el 2016, a través de un convenio de colaboración entre el Ayuntamiento y la Fundación.

También hay que destacar otras tendencias en la intervención de PSH desde la disciplina del trabajo social, algunas de ellas son:

1. Individualización y atención centrada en la persona

Propone estrategias que implican la adaptación a las necesidades y expectativas de las personas, ya que sitúa en el centro de la intervención los cuidados y servicios que reciben las personas. Se orienta a que sean ellas mismas las promotoras de su propio cambio, ejerciendo un papel más activo en las cuestiones que les afectan.

Este enfoque permite que el trabajo del profesional, sea de acompañamiento social. Además, favorece la motivación personal de los/as usuarios/as, ya que el objetivo es su empoderamiento, el reconocimiento de los derechos y que logren un mayor control sobre sus vidas.

2. Desinstitucionalización

La materialización más concreta de este enfoque es el desarrollo de las viviendas tuteladas, centros comunitarios, unidades de convivencia y otras soluciones residenciales. Se caracteriza por la prestación de servicios individualizados de apoyo e intensidad variable.

Debería existir una alternativa residencial o domiciliaria ante el abandono de grandes instituciones residenciales, en las que las personas puedan recibir las ayudas y apoyos necesarios para que puedan integrarse y tener o recuperar una vida estable.

3. Reducción de daños y baja exigencia

Son los programas de reducción de daños y bajas exigencias que se utilizan con PSH, en los que se ofrece asistencia médica y social base. Gracias a estos programas, se permite el trabajo con PSH que tienen una larga trayectoria de calle y tienen problemas para adaptarse a programas con una normativa más estricta. De esta manera, reciben una atención básica que ayuda a disminuir o parar su deterioro personal.

4. Inclusión social y ciudadanía activa

Se trata de una intervención que ayuda a las PSH a activarse en los diferentes ámbitos y dimensiones vitales para reinsertarse en la sociedad. Un factor importante de inclusión, es el acceso al empleo, pero este no es el único, son necesarias también las actividades culturales, el ocio, el voluntariado, actividades de interés social o comunitario, etc.

5. Perspectiva de género

En este enfoque, se incluye la premisa de que la exclusión puede agravarse en función del género, por lo que se deben promover las intervenciones basadas en las expectativas, necesidades y capacidades específicas de la persona, incluyendo su sexo, ya que existe una clara desigualdad derivada de este factor. Además, expone que para la búsqueda de una igualdad entre hombres y mujeres, es necesario adoptar medidas y actuaciones que se realicen desde una perspectiva transversal.

Toda intervención está compuesta por unas fases, independientemente del modelo o enfoque que se utilice para ella. A continuación, se expone un cuadro que recoge según la fase de la intervención en la que se encuentra una persona sin hogar, los recursos y servicios más recomendables.

Figura 24: Tipología de servicios y centros a personas sin hogar según la fase de intervención.

FASE	OBJETIVO PRIORITARIO	RECURSOS
Toma de contacto	Creación de vínculo	Servicios de acogida Centros de emergencia Trabajo de calle Centros de baja exigencia Comedores Servicios de higiene (ducha, lavandería, ropero)
Recuperación personal	Restablecer marcos de referencia (físicos, psicológicos, afectivos, legales, de convivencia...)	Centros de acogida temporal Centros de día Talleres ocupacionales no dirigidos a la producción
Capacitación/Formación	Alcanzar habilidades, hábitos y conocimientos	Centros de inserción Talleres profesionales Otros recursos sociales (INAEM, sindicatos...)
Inserción económica	Conseguir una actividad remunerada y estable o pensión	Talleres laborales productivos Empresas de inserción Actividades de utilidad social Orientación para el empleo
Vida autónoma	Desarrollar una vida independiente	Pisos tutelados
Reducción de daño	Mejorar y dignificar la calidad de vida	Centros de baja exigencia Viviendas tuteladas Housing First

Fuente: Plan Integral para personas sin hogar en Zaragoza (2018).

CAPÍTULO VI: Conclusión y reflexión

Para comenzar este capítulo, me gustaría hacer referencia al tan escuchado lema de la pandemia “¡Quédate en casa!”. Esto suena irónico cuando hablamos de una persona que no tiene hogar. Quedarse en casa, no es una opción viable para las personas que carecen de ella. Por ello, considero que se trata de un mensaje que carece de total inclusión para este colectivo.

A pesar de que desde el ámbito público se hayan intentado poner medidas para afrontar la situación de pandemia para las PSH, si estas ya eran insuficientes, en un momento de crisis, no han sido capaces de abarcar la magnitud del problema. Esto hace que muchas personas se queden “fuera” como seres humanos sujetos de derecho, más allá del artículo 47 de la CE que hace referencia a la vivienda.

Como apunta Leilani Farha, relatora especial de la ONU sobre el derecho a una vivienda adecuada, “la vivienda se ha convertido en la defensa de primera línea contra el coronavirus. La vivienda nunca había sido tanto como en este momento una condición de vida o muerte”. (ONU)

Por otro lado, si se comprende el concepto de hogar, el cual se ha definido con anterioridad en el marco conceptual y teórico, como no sólo el lugar físico en el que se habita, sino también como un espacio de seguridad, protección, bienestar, etc.. Es relevante considerar todas las situaciones posibles que una persona puede vivir en su casa. La obligación del aislamiento residencial puede agravar más las dificultades o problemáticas que sucedan en el domicilio, entre muchas otras, encontramos, mujeres que sufren violencia de género y tienen que convivir con su agresor; familias que se encuentran en una “casa okupa” y no tienen una calidad de vida por falta de electricidad, gas, etc.; niños/as que sufren violencia doméstica por parte de sus progenitores o tutores; inmigrantes que viven hacinados en espacios reducidos sin higiene ni distancia social.

Hay que resaltar, como se ha mencionado a lo largo de todo el trabajo, que se trata de un colectivo altamente estigmatizado y poco visibilizado. Al igual que se ha incrementado el prejuicio hacia las personas de origen asiático por “la creencia de que traían el virus”, esto también ha sucedido con aquellas que forman parte de grupos vulnerables que por diferentes problemáticas no pueden cumplir con los protocolos sanitarios como el aislamiento, la distancia social, la higiene, el uso de mascarilla, etc..

Por último, me gustaría cerrar este documento, desde los valores positivos universales como la igualdad, la solidaridad, el cuidado de la comunidad, la justicia social, entre otros, que se promueven desde la disciplina del Trabajo Social. En los momentos de crisis, como la que se ha vivido desde el 2020, son estos los valores que deberían de haber abanderado las políticas y los movimientos sociales, teniendo en cuenta a todos los colectivos vulnerables, sin dejar de lado a los “olvidados”.

Bibliografía/Webgrafía

Ander-Egg, E. (1992). *Introducción al trabajo social*.

Ayuntamiento de Zaragoza. (2018) *Plan Integral para personas sin hogar en Zaragoza*.

Ayuntamiento de Zaragoza. (2020). *Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal de habitantes*.

Cabrea, P.J., Muñoz, M., Sánchez, R. (2008). *Informe segundo. Recuento Personas sin Hogar en Madrid*. Foro Técnico de Personas sin hogar. Ayuntamiento de Madrid.

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424 Cita en texto: (CE 1978)

De Robertis, C. (2006). "Metodología de la intervención en el Trabajo Social".

FEANTSA. (2005). *Tipología europea de sin hogar y exclusión residencial*.
https://www.feantsa.org/download/ethos_spain-24518105836657575492.pdf

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2019). <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

García Ferrando, M., Ibáñez, J., Alvira F. (1993). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid, España: Alianza Universidad.

García, J. (1995). *Contra la exclusión responsabilidad: pública e iniciativa social*. Maliaño, Cantabria: Sal Terrae

Gay, L.R. (1996). *Educational Research. Competencies for Analysis and Application*.

Hernández Pedreño, M. (2008) *Exclusión social y desigualdad*. Universidad de Murcia.

Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Riesgo de pobreza y/o exclusión social (estrategia Europa 2020)*.
https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259941637944&p=1254735110672&pageName=ProductosYServicios/PYSLayout

Laparra, M., Obradors, A., Pérez, B., Pérez Yruela, M., Renes, V., Sarasa, S., Subirats, J., y Trujillo, M. (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. *Implicaciones metodológicas*. 5 (1), 15 – 57.
[file:///C:/Users/mxast/Downloads/Documat-UnaPropuestaDeConsensoSobreElConceptoDeExclusion-2376685%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mxast/Downloads/Documat-UnaPropuestaDeConsensoSobreElConceptoDeExclusion-2376685%20(1).pdf)

Lutz, W. (1970). *Modelos emergentes en la práctica del trabajo social con individuos y familias*.

Muñoz, M. y Vázquez, C. (1998). Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española. *Intervención psicosocial*. 7 (1), 7-26. <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/41306.pdf>

Naciones Unidas, Asamblea General. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Influencia de la pobreza en la salud*.

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es>

Recomendación del Consejo 92/441/CEE, 24 de junio, sobre los criterios comunes relativos a recursos y prestaciones suficientes en los sistemas de protección social. <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/9953c2cf-a4f8-4d31-aeed-6bf88a5407f3>

Recomendación del Consejo 92/442/CEE, de 27 de julio de 1992, relativa a la convergencia de los objetivos y de las políticas de protección social. <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/d0a04e5b-8167-414a-a9ad-f598298136ef/language-es/format-PDFA1B>

Spiker, P., Alvarez Leguizamón, S., Gordon, D. (2007) *Pobreza: un glosario internacional*

Vega, L.S. (1994). *Salud mental en población sin hogar. Estudio epidemiológico en albergues para transeúntes en Gijón (Asturias): prevalencia de trastornos psiquiátricos y uso de servicios médicos y de salud mental*. Cuadernos Asturianos de Salud. Consejería de Servicios Sociales. Principado de Asturias

Viscarret, J.J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Madrid.

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta realizada a las entidades sociales que trabajan con PSH en la ciudad de Zaragoza

Encuesta para Entidades

Soy una estudiante de 4º de Trabajo Social de UNIZAR, que estoy realizando el Trabajo Final de Grado sobre la respuesta dirigida a las personas sin hogar en el periodo de la COVID 19 que estamos viviendo.

La información obtenida de las encuestas será totalmente anónima y los datos serán únicamente utilizados para la investigación de este trabajo.

Os agradecemos vuestra colaboración y vuestro tiempo.

1. ¿Cuál es el nombre de la entidad de la que formas parte?

2. 1. ¿La entidad social tiene proyectos en los que se trabaja con el colectivo de personas sin hogar?

Marca solo un óvalo.

☐ Sí

☐ No

3. 2. ¿Cuántos recursos o servicios de todos los que ofrece la entidad están destinados a este colectivo?

Marca solo un óvalo.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

☐ Más de 10

4. 3. Antes de la situación generada por la COVID 19, ¿Cuántas personas sin hogar aproximadamente hacían uso de esos recursos o servicios?

5. 4. Durante el confinamiento decretado por el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19, ¿se cerró alguno de los recursos o servicios de la entidad destinados a este colectivo?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, uno
☐ Sí, alguno/varios
☐ Sí, todos
☐ No

6. 5. ¿Cuál fue el periodo que estuvo cerrado?

7. 6. ¿Considera que alguno de esos servicios era de primera necesidad? (Alimentación, higiene, ropa...)

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, uno
☐ Sí, algunos / varios
☐ Sí, todos
☐ No

8. 7. ¿Desde la administración pública considera que se pusieron las medidas adecuadas para cubrir estas necesidades?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

9. 8. ¿Podría enumerar algunas de ellas?

10. 9. ¿Conoce algún movimiento que diera respuesta a las necesidades de este colectivo durante el confinamiento?

Marca solo un óvalo.

☐ Sí

☐ No

11. 10. ¿Qué necesidades básicas considera que no fueron cubiertas durante el tiempo de confinamiento?

12. 11. ¿Considera que se le dio la suficiente visibilidad al colectivo, con las características que tiene, durante el confinamiento?

Marca solo un óvalo.

☐ Sí

☐ No

13. 12. Tras la situación generada por la pandemia, ¿Se ha notado el aumento de personas sin hogar?

Marca solo un óvalo.

☐ Sí

☐ No

14. 13. ¿Qué colectivo cree que ha sido el más afectado?

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Mujeres
- ☐ Hombres
- ☐ Niños/as
- ☐ Jóvenes
- ☐ Ancianos/as
- ☐ Familias
- ☐ Inmigrantes

Otro: ☐ _____

15. 14. Actualmente ¿Cuántas personas sin hogar aproximadamente hacen uso de esos recursos/servicios?

16. 15. Podría escribir alguna sugerencia, propuesta u opinión sobre el tema.

17. ¿Aceptas la Política de Protección de Datos de Carácter Personal? Sobre los datos: de conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos, los datos de carácter personal serán objeto de tratamiento exclusivo para la realización de esta actividad, sin que sean proporcionados a terceros. Existe la posibilidad de ejercitar los correspondiente derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999.

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No